PARTIE 5

Bientraitance Maltraitance

5

SandorKacso@Fotolia.com

TD 14

La bientraitance à la personne

OBJECTIFS
- Promouvoir la bientraitance.
- Énoncer et justifier les principes de la bientraitance.

2.1

1 Méthodes de bientraitance

Doc. 1

Situation – La « démarche de bientraitance »

Dans le cadre d'un établissement de soins, plusieurs résidents volontaires ont été interrogés (dans le cadre d'entretiens semi-directifs) sur la qualité de vie au sein de l'établissement. L'intérêt étant de mettre en évidence les aptitudes de bientraitance des soignants.

La qualité de l'accueil et la bonne ambiance au sein de l'établissement sont mis en exergue par l'ensemble des résidents interrogés : « *Ambiance de camaraderie* » ; « *En passant, les soignants nous font toujours un petit signe de la main, on se sent considéré ainsi. Ils sont accessibles, ils sont à votre hauteur* ». Ainsi, au-delà de leur disponibilité, c'est leur accessibilité qui est appréciée.

La présence et la patience du personnel sont également rassurantes pour les résidents : « *Si quelque chose ne va pas, un jour de cafard, elles sont très présentes* », souligne ainsi Mme G. Un autre résident évoque « le respect de chacun » comme facteur de bien-être […].

Le respect des petites habitudes de tous les jours fait également partie des comportements qui rassurent les résidents. Ils sont en effet sensibles aux attentions, aux petites choses anodines au premier abord mais qui ont toute leur importance dans leur quotidien : « *Les chaussures lacées très serrées, la fermeture des persiennes jusqu'en bas…* », énumère une résidente. Le fait de ne pas devoir toujours réclamer pour bénéficier de ces petites attentions est primordial dans la qualité de l'accompagnement selon les résidents interrogés. Il s'agit là d'un aspect incontournable dans une « *démarche de bientraitance* ».

D'après Jessie Brun, *Soins Gérontologie*, n° 84

À partir des propos des résidents, répondre aux questions suivantes :

a. Identifier les aptitudes révélées chez le (ou les) soignant(s) qui « prennent en soin » les personnes âgées dans l'établissement de soins.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

b. Analyser les différentes façons de mettre en œuvre la méthode de bientraitance.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2 Accompagnement avec bientraitance

Doc. 2

Situation

Jean (AS) dit « qu'il y a 1 000 manières de savoir accompagner une vieille dame aux toilettes, mais qu'il y a celles que l'on voit immédiatement lorsqu'elles sont faites avec *bientraitance* ».

De même, l'écart est énorme entre l'institution qui impose en silence des protections à tout nouvel entrant et celle qui sait l'expliquer aux personnes âgées qui en ont besoin !

Une nouvelle méthodologie de soins (la bientraitance) voit le jour. Elle consiste à valoriser le contact avec la personne tout autant que le soin.

La bientraitance est d'abord un état d'espoir. « *Nous ne regardons pas suffisamment les personnes âgées* ».

1. Au moyen de quelques exemples dans le cadre de votre profession, expliquer comment mettre en œuvre la « bientraitance ».

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Relever les compétences à développer dans la mise en œuvre de la bientraitance.

.....

.....

.....

.....

Doc. 3

Prendre soin

« Prendre soin » a deux aspects : un aspect technique, dans les soins d'hygiène et de confort, et un aspect relationnel, qui relève des capacités de communication et des qualités du soignant. « Prendre soin », c'est prendre en compte ce que la personne vit, porter sur elle un regard bienveillant, écouter activement et éduquer, la mettre en confiance, c'est enfin inscrire son action dans une démarche de soins en équipe, dans les limites de ses compétences. « Prendre soin » d'une personne, c'est donc prendre en compte les deux aspects du soin, car quel sens peut avoir un geste techniquement parfait en l'absence de relation ?

3. Après lecture du document, expliquer les termes du texte :

a. « Prendre en compte ce que la personne vit »

.....

.....

b. « Porter sur elle un regard bienveillant »

.....

.....

c. « Écouter activement et éduquer »

.....

.....

d. « La mettre en confiance »

.....

.....

e. « Inscrire son action dans une démarche de soins en équipe, dans les limites de ses compétences »

.....

.....

f. « Les deux aspects du soin »

.....

.....

3 La bientraitance dans l'air du temps

Doc. 4

La bientraitance résonne dans l'air du temps

Le mot « bientraitance » résonne dans l'air du temps des plans gouvernementaux aux recommandations de bonnes pratiques, de l'hôpital aux services d'aide à domicile, à la faveur de référentiels de formation des personnels de santé, ou d'ouvrages professionnels, la bientraitance parle d'elle.

Serait-elle une nouvelle technique de soin, une nouvelle idéologie ?

Suite à un séminaire que j'avais animé sur la bientraitance, j'avais, à de nombreuses reprises, employé le verbe « tricoter » pour proposer aux participants un modèle de lien professionnel à restaurer au sein des équipes sur le modèle de la résilience. (Rappelons à cette occasion tout le succès de ce terme qui mise sur les ressources intérieures à chaque être humain pour se réparer malgré les épreuves). À la suite de cela, la professionnelle a eu l'idée d'« imaginer » faire du tricot en compagnie des personnes, pour bavarder simplement ! En effet, la présence, l'attention et l'écoute active aux autres, ne serait-elle pas l'essence de la bientraitance ?

Alice Casagrande, *Soins Gérontologie*, n° 84

1. Analyser l'extrait de presse. Expliquer pourquoi l'auteur dit que la « bientraitance résonne dans l'air du temps ».

.....

.....

.....

.....

2. Définir les mots (ou expressions) suivants.

a. « Bonnes pratiques » :

.....

.....

b. Technique ou idéologie :

.....

.....

c. Tricoter :

.....

.....

d. Résilience :

.....

.....

e. Écoute active :

.....

.....

4 De la maltraitance à la bientraitance des personnes

Doc. 5

Situations

Situation n° 1

M. P., opéré d'une fracture du col du fémur suite à une chute, présente une confusion mentale, un refus alimentaire et un refus de soins trois jours après son intervention. Nous constatons une douleur abdominale, un globe vésical, un fécalome, ainsi qu'une mycose buccale. Le patient est attaché afin qu'il ne puisse ôter sa perfusion et ses pansements, ce qui majore son inconfort et l'incompréhension de sa famille.

Situation n° 2

Mme D., âgée de 96 ans, est admise en consultation aux urgences pour une chute suite à une douleur intense de la jambe droite. Le service envisage une entrée urgente en institution. À notre arrivée, Mme D. est très inquiète, et surtout très perturbée par la proposition de l'interne. En effet, celui-ci, sous prétexte que Mme D. a une quinzaine de marches pour arriver à son domicile, l'informe qu'il lui faut impérativement intégrer une institution.

Celle-ci nous explique alors que si elle accepte l'idée de cette institutionnalisation, elle ne souhaite pas qu'elle se fasse dans l'urgence. Mme D. vit seule à son domicile, ne présente aucun trouble des fonctions supérieures et gère ses papiers avec son petit-fils. Elle bénéficie d'une aide ménagère tous les deux jours pendant une heure et son ancienne auxiliaire de vie, en retraite, s'occupe de ses courses et lui rend visite régulièrement. Mme D. prépare ses repas et ne signale pas d'amaigrissement.

Pour cette patiente, nous avons pu réaliser une entrée dans un service de rééducation afin d'équilibrer son traitement pour la douleur et la ré-autonomiser à la marche en vue d'un retour à domicile.

Fabienne Doridant, *Soins Gérontologie*, n° 84

Énoncer les moyens à mettre en œuvre pour promouvoir la « bientraitance » :

a. Quels « savoirs » doit-on mobiliser ?

.....

.....

.....

.....

b. Quels « savoir-faire » doit-on mettre en œuvre ?

.....

.....

.....

.....

5 La toilette, instant privilégié

Doc. 6

Situation – La toilette est le « meilleur moment »

Les professionnels de santé nous disent souvent que les personnes âgées considèrent que chaque moment de la journée en compagnie du personnel est appréciable, mais c'est celui de la toilette qui est le plus souvent évoqué comme instant privilégié. En effet, ils disent que c'est celui « où l'on parle de tout et de rien, du temps qu'il fait… », et ils ajoutent « qu'entre résidents il n'y a pas beaucoup de dialogue ! »

1. Expliquer pourquoi les résidents apprécient particulièrement le moment de la toilette.

.....

.....

.....

.....

2. Expliquer les aptitudes de bientraitance développées lors d'un soin d'hygiène et de confort.

.....

.....

.....

.....

TD 15

La maltraitance sur enfant

OBJECTIFS
- Prévenir la maltraitance.
- Repérer les situations à risque et les facteurs de maltraitance.
- Énoncer la procédure de signalement et les sanctions.

2.1

1 Acte de maltraitance sur un jeune enfant

Doc. 1

Situation

Aurélie (AP) conduit Tony (10 mois), qui a une bronchiolite, à sa 3e séance de kinésithérapie. Monsieur X., kinésithérapeute, accueille l'enfant dans une salle du sous-sol qui lui est réservée dans l'hôpital. Aurélie a constaté que Tony a très mal vécu ses deux premières séances. L'enfant était anormalement agité et éprouvé ; Aurélie a cherché à « observer » le praticien sans qu'il s'en rende compte, et effectivement, les manipulations de Monsieur X. ont largement piétiné les règles de l'éthique de sa profession (attouchements suspects et gestes brusques ont été observés).

Accompagnée du cadre de santé, Aurélie s'est rendue dans le bureau du directeur de l'hôpital pour signer une « dénonciation de sévices sur mineur de moins de 15 ans ».

Par la suite, d'autres témoignages se sont ajoutés au sien. Aurélie sait (et a le DEVOIR) de signaler la maltraitance.

La HAS[a] envisage deux hypothèses : soit faire un signalement au Procureur de la République, si le diagnostic d'une situation de danger pour enfant est « hautement probable », ou « probable », soit adresser une information préoccupante au Président du Conseil général si le diagnostic est « possible ».

Le Code pénal[b] est clair : « Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements infligés à un mineur ou une personne fragilisée […] et de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives, est puni d'emprisonnement et d'amende ».

a. HAS : Haute Autorité de Santé.

b. Code pénal (article 434-3).

1. **Identifier le type de maltraitance présenté dans la situation (document 1).**

……

……

……

……

2. **Dans le tableau 1, identifier les différentes formes de violences sur enfant. Classer les signes suivant qu'ils relèvent de violences physiques, psychologiques ou sexuelles : *lésions de peau, refus de contact, balancement, lésions oculaires, agressions, passivité, lésions viscérales, absences de réactions, fractures, troubles du sommeil, traumatismes crâniens, avidité affective, tics, énurésie, désinvestissement scolaire, IST, voyeurisme, inhibition*.**

Tableau 1. Les différentes formes de violence sur enfant

Violences physiques	Violences psychologiques	Violences sexuelles
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……

3. **Énoncer les facteurs à l'origine de la maltraitance sur enfant.**

……

……

……

……

4. **Exposer l'intérêt et la forme du signalement.**

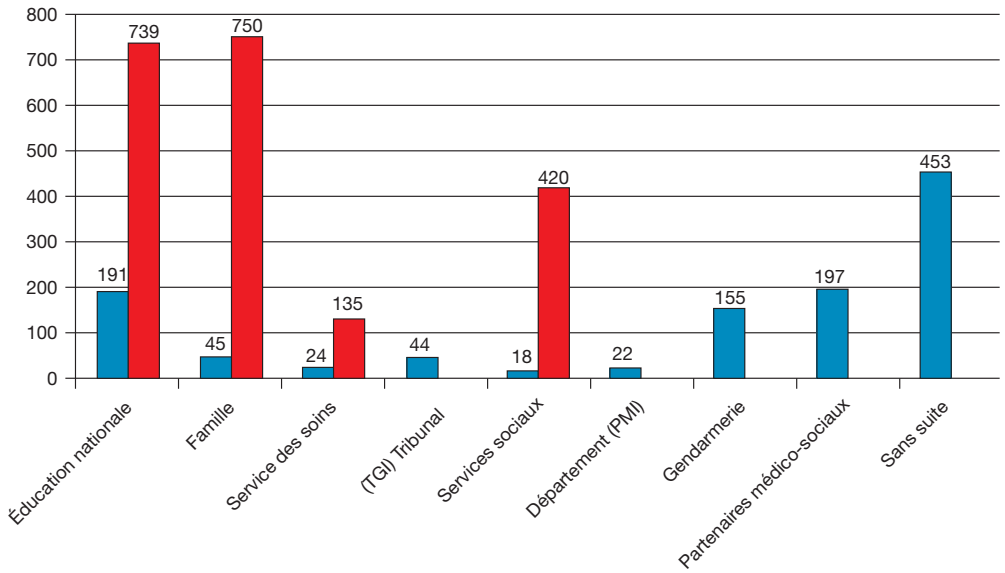
.....

.....

.....

.....

Doc. 2 **L'origine de l'information préoccupante**



Extraits du Guide du Conseil général des Bouches-du-Rhône (13)

5. **Analyser les courbes de signalement présentées dans le document 2.**

a. Expliquer le taux important des signalements émanant de l'Éducation nationale.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

b. Commenter les taux de « classement sans suite ».

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2 Syndrome du bébé secoué

Doc. 3

Les signes révélateurs du syndrome

L'incidence du syndrome du bébé secoué serait de 180 à 200 cas/an, en France. L'inexpérience parentale et, en général, l'ensemble des éléments de stress pour la personne qui garde l'enfant, sont des facteurs de risque face à un enfant qui n'est pas consolable. *Les enfants criant* plus de 20 % du temps sont le plus à risque.

Le diagnostic repose sur l'association d'un *hématome sous-dural* (HSD) et l'absence de signes d'un traumatisme violent, associés pour certains à des *hémorragies rétiniennes* (HR). Il s'agit généralement d'un nourrisson de moins de 2 ans, le plus souvent de moins de 6 mois, un garçon deux fois sur trois. Les signes révélateurs sont des vomissements et/ou des difficultés alimentaires, des malaises, des troubles de la conscience, des convulsions (70 % des cas) […]. Il faut rechercher d'autres atteintes : lésions cutanées (évocatrices si d'âge différent), des lésions thoraco-abdominales, du squelette.

Il est important de connaître le lieu de vie de l'enfant, son mode de garde, les difficultés récentes dans la famille ou lors de la grossesse.

Un retard à la consultation est parfois constaté de la part des parents ; pourtant, ils semblent très concernés par les soins de l'enfant, ce qui rend le diagnostic de maltraitance difficile.

Dr Brigitte Vallois, *Le Quotidien du Médecin*, 15 et 29 septembre 2011

1. Commenter les statistiques données dans l'article sur les victimes du « syndrome du bébé secoué ».

……

……

……

……

2. Définir le « syndrome du bébé secoué ». Énoncer les différents symptômes qui le caractérisent.

……

……

……

……

……

……

……

……

3. Énoncer les causes évoquées.

……

……

……

……

……

4. Analyser la personnalité de celui qui est le fauteur.

……

……

……

……

……

5. Souligner l'importance de la prévention. Une formation semble-t-elle nécessaire pour l'ensemble des professionnels de santé ?

……

……

……

……

……

3 Signalement de maltraitance sur un grand enfant

Doc. 4

Situation

Luc (10 ans) est un enfant en perpétuelle révolte. Hier le boulanger (Monsieur B.) chez qui il va acheter le pain à 7 h chaque jour, a remarqué qu'il avait pleuré et qu'il avait des difficultés à marcher. Lorsqu'il l'a questionné, Luc a répondu : « Oh… c'est rien, mais plus tard, je me vengerai ! ». Monsieur B. se doutait, depuis quelque temps, que Luc n'allait pas bien, mais il ne pouvait imaginer le pire. Ce jour-là, l'évidence lui est apparue brutalement et il a téléphoné à l'assistante sociale du secteur (qu'il connaissait) pour lui demander de rencontrer Luc au plus tôt.

Luc a révélé le calvaire que son beau-père lui faisait vivre depuis longtemps, et il a dit avoir peur pour sa mère et pour sa sœur. L'assistante sociale lui a dit : « Merci de m'avoir fait confiance. Je vais pouvoir t'aider ».

Luc semblait soulagé d'avoir parlé…

1. Énoncer les réactions de Luc face à son agresseur, face à ses parents. Expliquer les « signaux significatifs » qu'on peut observer dans une telle situation.

2. Expliquer la démarche effectuée par Monsieur B. auprès de l'assistante sociale. Analyser l'attitude de la part de celle qui doit « recevoir la parole » de la victime. Quels mots peuvent être utilisés ?

3. Énoncer les conditions de prévention de la maltraitance. Expliquer l'intérêt d'ajouter un nouveau dispositif : « éduquer la parentalité ».

TD 16

La maltraitance sur une personne âgée

OBJECTIFS 2.1
- Définir la maltraitance.
- Repérer les situations à risque et les facteurs de maltraitance.
- Énoncer la procédure de signalement et les sanctions.

1 Signalement de maltraitance sur une personne âgée

Doc. 1

Situation

Anna (AS) vient d'être affectée dans un service de gériatrie. Pour faire connaissance avec les nouveaux pensionnaires, elle décide de tous les rencontrer individuellement. Aujourd'hui, en observant Mme Berthe, elle constate qu'elle a pleuré. Lorsqu'elle lui touche sa main, elle voit qu'elle tremble… Elle la questionne mais reste muette. Son mutisme lui paraît *préoccupant*. Elle signale l'information au cadre infirmier.

Après une enquête très délicate, il apprend que Nadia (AS) n'accepte pas les « remarques » de Mme Berthe, qu'elle fait systématiquement pour les menus. Pour « l'éduquer » (dit-elle), elle retirait son assiette un long moment afin de faire en sorte de la priver du repas. Cette situation s'était présentée à plusieurs reprises sans que personne ne le signalât. Les autres soignants « *voyaient mais ne disaient rien* » (par peur de la collègue !)

1. Définir la notion de *maltraitance*.

.....

.....

.....

.....

2. Identifier les manifestations de la maltraitance chez la personne âgée et préciser celle dont est victime Mme Berthe.

.....

.....

.....

.....

.....

3. Énoncer les causes de la maltraitance à une personne âgée et préciser la catégorie dont est victime Mme Berthe.

.....

.....

.....

.....

.....

4. Expliquer l'intérêt et le mode d'emploi du signalement d'un acte de maltraitance.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. **Énoncer le rôle du professionnel du secteur médico-social face à la maltraitance auprès des personnes âgées.**

……

……

……

……

6. **Analyser la personnalité de Nadia (AS) et dans le cadre de la prévention, expliquer l'intérêt pour le professionnel de « prévenir la fatigue ». Comment « évaluer la fatigue » ?**

……

……

……

……

……

……

……

2 Les facteurs de risques

Afin d'assurer la bientraitance à ses patients, et de prévenir la maltraitance, le professionnel doit se sentir bien dans sa peau.

Doc. 2

Test d'évaluation de la fatigue du soignant

Lola (IDE) a un visage fermé, ne répond plus aux questions des patients. Elle dit que depuis plusieurs semaines elle ne se reconnaît pas et qu'elle n'arrive plus à reprendre le dessus.

Meryl (AVS) évite souvent les réunions organisées par le cadre de santé. Elle confie qu'elle ne se sent pas intégrée à l'équipe, et que ses collègues prétendent qu'elle rudoie les patients (plusieurs plaintes de ces derniers ont été lancées).

Paco (AS) dit qu'il arrive toujours en avance dans le service de gériatrie où il travaille, afin d'organiser de nombreuses activités pour ses patients et de répondre au mieux à leurs besoins. Il ajoute que pour chaque patient, il souhaite compléter la toilette d'un soin de bien-être (massage, échanges, poésies, musique…).

1. **Compléter le tableau ci-dessous en associant les qualificatifs suivants à chaque professionnel, en sachant qu'il y a plusieurs qualificatifs possibles pour chaque soignant [1].**

Qualificatifs : enthousiaste, énergique, faible, déçu, fatigué, rejeté, épuisé physiquement, épuisé moralement, faible, désespéré, optimiste, heureux, malheureux.

2. **En déduire le résultat du test : inscrire dans le tableau si le professionnel se sent bien, s'il doit réexaminer ses méthodes de travail ou son mode de vie pour améliorer son état, s'il est épanoui dans son travail et s'il se sent bien traité.**

Tableau 1. Bilan du test d'évaluation de la fatigue du soignant

Professionnels	Appréciation de l'état de la personne	Résultat du « test »
Lola (IDE)	…… ……	…… ……
Meryl (AVS)	…… ……	…… ……
Paco (AS)	…… ……	…… ……

1. Ce test est inspiré du « Burn-Out » (test d'évaluation de la fatigue des soignants), qui a pour but de prévenir les actes de maltraitance institutionnelle (lire *Le Burn-Out*, A. Florentin, Elsevier Masson).